

accountenz,
breda



Medische zorg
Nieuwsbrief

Bavel, juni 2018

Interessante trends en ontwikkelingen in uw branche? In samenwerking met onze kennispartners willen wij u hiervan graag op de hoogte houden.

Wat leest u in deze branchenieuwsbrief?

1. De actuele branchecijfers: medische zorg zet opgaande lijn door
2. Interview: Huisarts De Vijlder schetst de uitdagingen
3. Tips voor u

Heeft u vragen ?

Wij informeren en adviseren u graag over deze en andere gebieden. Dus heeft u naar aanleiding van deze special vragen: neem gerust contact met ons op. Vraag naar één van onze relatiebeheerders op het nummer 0161-431599.

U treft u ook meer informatie aan op onze website: www.accountenzbreda.nl

Met vriendelijke groet,

accountenz, breda

Marcel Aarts
vennoot

Hoewel bij de samenstelling van deze uitgave de uiterste zorg is nagestreefd, wordt geen aansprakelijkheid aanvaard voor onvolledigheden of onjuistheden. Vanwege het brede en algemene karakter van de nieuwsbrief, is deze niet bedoeld om alle informatie te verschaffen die noodzakelijk is voor het nemen van financiële beslissingen. Dit is een uitgave van de SRA waarbij ons kantoor is aangesloten. Verschijningsdatum: juni 2018.

Medische zorg zet opgaande lijn voort

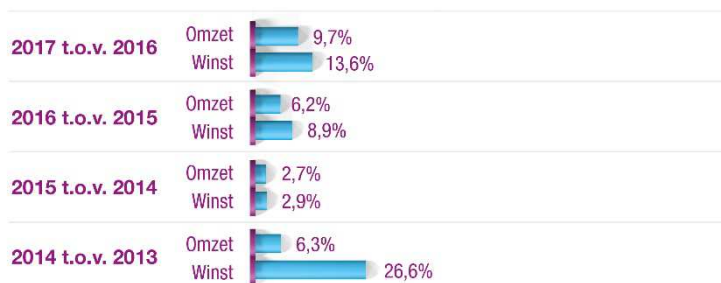
Snelle stijging personeelskosten, sterke omzetgroei



De medische zorg zag de omzetgroei in 2017 versnellen van 6% naar bijna 10%. Daarmee presteerde de branche beter dan het landelijk gemiddelde van 8%. Ondanks een bovengemiddelde stijging van de personeelskosten trok de winstgroei aan naar bijna 14%, versus 15,5% voor het totale mkb. De brutomarge liep eveneens op, met bijna 10%. In 2016 bedroeg dit nog 7%. Al met al heeft de medische zorg een goed jaar achter de rug. Dit blijkt uit het nieuwe SRA-rapport 'Branches in Zicht 2018, de harde cijfers van Nederlandse ondernemingen'.



Medische zorg



Grotere verschillen

Opvallend was dat het percentage zorgondernemers dat de omzet zag stabiliseren of toenemen, licht is afgenomen ten opzichte van het voorgaande jaar. In 2016 was dat ruim 67%, vorig jaar bijna 65%. Het percentage zorgondernemers met een stabiele of hogere winst nam eveneens iets af van 58% tot bijna 55%. Hoewel de omzet- en de winstgroei per saldo zijn toegenomen, geldt dat dus voor minder ondernemers. De onderlinge verschillen zijn dus toegenomen.

Huisartsen en fysiotherapeuten blijven achter

Huisartsen en fysiotherapeuten kenden in vergelijking met andere eerstelijnszorgverleners een relatief moeilijk jaar. Het aantal huisartsen is in de afgelopen jaren weliswaar toegenomen, maar omdat de vraag naar verwachting veel sterker zal stijgen dan het aanbod, is vooral het rendement een punt van zorg.

Hogere loonkosten

Net als in voorgaande jaren liepen de personeelskosten, met afstand de grootste kostenpost van een zorgorganisatie, sneller op. De stijging van bijna 10% was veel sterker dan in 2016 (bijna 8%) en 2015 (3%), terwijl er in 2014 nog sprake was van een lichte krimp. De loonkosten stegen met 10,5%, versus 8% een jaar eerder. De krapte op de arbeidsmarkt speelt hier een rol in.

Financieel gezonder

Tot slot is het eigen vermogen in 2017 met 25% sterk verbeterd ten opzichte van +7% een jaar eerder. De zorg presteert daarmee bovengemiddeld. Daarnaast is de solvabiliteit verder aangetrokken, van 5,6% in 2016 naar bijna 9% vorig jaar.

Het SRA-rapport 'Branches in Zicht 2018; de harde cijfers van Nederlandse ondernemingen', bevat de belangrijkste financiële kengetallen van het mkb. Het zijn unieke cijfers, gebaseerd op een grootschalige cijferanalyse uit de SRA-Benchmarkdatabase, genaamd 'Branche in Zicht'.

INTERVIEW



Huisarts De Vijlder schetst de uitdagingen

De Nederlandse gezondheidszorg is van een relatief hoog niveau, maar de bekostiging is ingewikkeld en op de lange termijn niet houdbaar. De komende jaren zullen dan ook in het teken staan van grote veranderingen. Dit vraagt om meer bestuurlijke slagkracht in de eerste lijn en ondernemerschap van de huisartsen. Huisarts De Vijlder uit Valthermond (medisch centrum), tevens kring- en coöperatiebestuurder en docent aan de UMCG, schetst de grootste uitdagingen.

De kosten van de zorg bedragen in Nederland jaarlijks om en nabij de € 95 miljard. Dit bedrag zal door onder meer de (dubbele) vergrijzing, technologische ontwikkeling en duurdere farmaceutica in de tweede en derde lijn alleen maar verder toenemen. Lange tijd is slechts een relatief klein deel van het geld naar de huisartsenzorg gegaan, maar dit zal in de komende jaren veranderen. Een van de redenen is de beoogde overheveling van dure zorg van medisch specialisten en ziekenhuizen in de tweede lijn naar goedkopere zorg in de eerste lijn. Deze substitutie verloopt tot nu toe moeizaam. Dit hangt deels samen met de capaciteit en budgettering bij de huisartsen. Zij hebben al te kampen met een (groeiend) tekort aan personeel, krijgen er steeds meer zorgtaken bij en zien de overheveling van zorgbudgetten uit de tweede naar de eerste lijn nog altijd achterblijven. Meer werk, maar veel te weinig extra geld. Kortom, huisartsen zitten in een moeilijke overgangsfase. Ze zullen proactiever moeten worden en meer inzicht moeten hebben in de bedrijfsmatige kant van de zorg. Maar daarover later meer.

Risicoverevening

Eerst terug naar het waarom van de moeizame overheveling van zorg. De vergoeding voor de extra zorgtaken komt voor een deel uit het Basiskader huisartsenzorg. Daarnaast kunnen huisartsen een extra budget krijgen als de kosten in de tweede lijn door de overheveling van taken voldoende afnemen, maar dat blijkt tot nog toe niet het geval. Dit is niet zo vreemd, want de prikkel voor ziekenhuizen en verzekeraars om zorgtaken daadwerkelijk te verplaatsen, is bepaald niet groot. Ten eerste willen ziekenhuizen hun omzet behouden, omdat ze vaak hoge schuldenlasten en slechts beperkte financiële middelen hebben.

Daarnaast weerhoudt de ex-post verevening zorgverzekeraars van zorgoverheveling. Verzekeraars moeten verplicht iedereen die zich aanmeldt voor de basisverzekering aannemen en worden voor de bijbehorende risico's gecompenseerd. Vooraf krijgt elke verzekerde een bedrag mee, afhankelijk van risicofactoren als zorggebruik, leeftijd en sociaaleconomische status. Dit is de ex-ante verevening. Achteraf wordt deze inschatting vergeleken met de daadwerkelijke kosten die de verzekerde heeft gemaakt (ex-post verevening). Tot voor kort werd het verschil achteraf volledig vergoed, maar nu wordt deze ex-post verevening geleidelijk afgebouwd.

Nieuwe bekostiging

Zorgverzekeraars hadden in de tweede lijn geen bedrijfsrisico's, want extra kosten kregen zij ex-post in de budgettair beter bedeelde tweede lijn gecompenseerd. Voor zorgkosten in de eerste lijn was het verhaal heel anders. Uitgaven in de eerste lijn worden voor de verzekeraars niet gecompenseerd. De (gedeeltelijke) afschaffing van de ex-post verevening kan dus een voor het kostenplaatje welkome impuls zijn om zorgtaken daadwerkelijk naar de eerste lijn over te hevelen. Daarnaast is er een begin gemaakt met de overheveling van budget. De verwachting is dat vooral segment S2 in het bekostigingsmodel voor de eerste lijn, dat zich richt op de multidisciplinaire zorg, zal groeien.

Het nieuwe bekostigingsmodel Organisatie en Infrastructuur (O&I) moet multidisciplinaire regionale samenwerking in en rondom de eerste lijn stimuleren. Zorgverzekeraars vinden de eerste lijn dikwijls nog te gefragmenteerd en te weinig georganiseerd. O&I-gelden moeten leiden tot meer samenhang in het zorgaanbod en een meer populatiegerichte aanpak op regioniveau. Een sterke infrastructuur voor zorg in de eerste lijn zal ook de huisartsen ontlasten. Hoewel 2018 voor O&I een overgangsjaar is, zijn zorgverzekeraars al volop bezig met de ontwikkeling van hun beleid voor de periode daarna. Ze zoeken daarbij nadrukkelijk de dialoog met zorgaanbieders in de eerste lijn. Een uitgelezen kans om een sturende positie in de zorgmarkt te verkrijgen.

Ondernemerschap

Het is voor huisartsen zaak om belangrijke veranderingen in de zorg niet uit de weg te gaan en als ondernemer te werk te gaan. Zij worden hoe dan ook meer een specialist binnen de praktijk en zullen zich in toenemende mate richten op de kernactiviteit. Multimorbiditeit, het voorkomen van twee of meer ziekten bij één persoon, zal hierbij zwaar wegen. Overige taken komen deels te liggen bij andere zorgverleners, die ook deel uitmaken van het praktijknetwerk van de huisarts. Zo ontstaan er netwerkzorgsystemen tussen de eerste en de tweede lijn in, waarin de huisarts, de medisch specialist en andere zorgprofessionals op een nieuwe manier samenwerken. Daar zullen in de komende jaren heel grote financiële stromen in omgaan.

Wil de huisarts straks een goede kwaliteit van zorg leveren en de inkomsten niet achteruit laten gaan, dan moet hij of zij de regie in handen nemen, precies weten wat er speelt en gaat spelen in het veranderende zorglandschap, proactief samenwerken en inzicht hebben in praktijkprocessen en het resultaat van investeringen. Anders gezegd: voor de huisarts is ondernemerschap van doorslaggevend belang. Daar kunnen wij u bij helpen.

Grip op data

Huisartsen werken hard en met hart en ziel. Maar of investeringen en personeel voldoende renderen? En waar laaghangend fruit te vinden is? Men meet en weet het vaak niet. De kennis van de accountant kan volgens De Vijlder een grote meerwaarde hebben om grip te krijgen op (eigen) data, op gespecificeerde informatie die niet direct uit de jaarrekening te halen is. Wat is bijvoorbeeld de winst per patiënt en hoe verhoudt deze zich tot andere zorgverleners? Hoe staat het met de inschrijftarieven en declaraties en zijn de personeelslasten niet te hoog? En hoe luidt de verdeling van de verrichtingen en inkomsten over de bekostigingssegmenten S1, S2 en S3? Levert het toegevoegde waarde op, of kunnen bepaalde taken efficiënter worden georganiseerd?

Daarnaast is de accountant een sparringpartner die met kennis van zaken en een duidelijke visie op de toekomst beroepsoverstijgend adviseert over bijvoorbeeld procesoptimalisatie, investeringen en netwerken. Op die manier hoeven de veranderingen in de zorg voor de eerste lijn geen bedreiging te zijn, maar kunnen ze juist kansen bieden.

Met dank aan: Dr. M.F. de Vijlder en de SRA-Branche-expertgroep Medische zorg

TIPS VOOR U



TIP 1: Bonus voor uw personeel? Gebruik de werkkostenregeling

Vergoedingen en verstrekkingen aan uw personeel, bijvoorbeeld een bonus, kunnen onbelast blijven als u gebruik maakt van de werkkostenregeling. Daarbij is het van belang de zogenaamde vrije ruimte van de werkkostenregeling zo veel mogelijk te benutten. Dit gebeurt nu nog lang niet altijd.

Werkkostenregeling

Volgens de werkkostenregeling mag u 1,2% van de totale loonsom besteden aan onbelaste vergoedingen en verstrekkingen. Dit is de vrije ruimte. Denk bijvoorbeeld aan een personeelsfeest of kerstpakket. Overschrijdt u de grens van 1,2%, dan betaalt u als werkgever 80% eindheffing. Een andere mogelijkheid is om de vergoeding of verstrekking tot het loon te rekenen. In dat geval betaalt de werknemer hierover belasting.

Benutten vrije ruimte

Het is van belang dat binnen uw beloningssystemen de vrije ruimte maximaal benut wordt. Over beloningen binnen de vrije ruimte wordt namelijk geen belasting betaald. Niet door de werknemer en ook niet door u als werkgever.

Verstrekken bonus

Uit onderzoek blijkt dat 96% tot 97% van de werkgevers de vrije ruimte niet volledig benut. Of dit ook in uw organisatie het geval is, wordt vaak pas op het eind van het jaar duidelijk, als bekend is hoeveel vergoedingen en verstrekkingen het personeel heeft ontvangen. Heeft u vrije ruimte over, dan kunt u deze bijvoorbeeld benutten om werknemers een onbelaste bonus te verstrekken.

Gebruikelijkheidscriterium

Het staat u in beginsel vrij om onbelaste bonussen te verstrekken, zolang u maar binnen de vrije ruimte blijft. Wel geldt de voorwaarde dat de verstrekking, in dit geval de bonus, gebruikelijk moet zijn. Echter, over onbelaste vergoedingen en verstrekkingen tot een bedrag van € 2.400 per werknemer per jaar doet de fiscus niet moeilijk en gaat men ervan uit dat de vergoedingen en verstrekkingen gebruikelijk zijn.

Tip:

Ga binnen uw loonadministratie op het eind van het jaar na of er nog vrije ruimte is en benut deze bijvoorbeeld voor een bonus, personeelsfeestje of kerstpakket.

TIP 2: Voorkom terugbetalen zorgtoeslag

Veel gezinnen hebben recht op tal van toeslagen, waarvan de zorgtoeslag er één is. De zorgtoeslag moet men vooraf zelf aanvragen, waarna de toeslag als voorschot wordt uitbetaald. Een belangrijk nadeel hiervan is, dat te veel ontvangen toeslag achteraf moet worden terugbetaald.

Inkomen schatten

Bij het aanvragen van de toeslag moet men het toeslaginkomen schatten. De zorgtoeslag vraagt men namelijk in het voorafgaande jaar aan. Het is daarom van belang bij deze schatting rekening te houden met toekomstige wijzigingen.

Inkomen te laag, toeslag te hoog

Schat men het inkomen te laag, dan wordt als voorschot een te hoge toeslag verstrekt. Die moet na de definitieve vaststelling van het inkomen worden terugbetaald.

Afwijkingen voorkomen

Een inkomen kan nooit exact worden geschat. Dat geldt zeker voor zelfstandig ondernemers. Wel is het van belang rekening te houden met voorspelbare wijzigingen. Zo kunnen ondernemers bijvoorbeeld rekening houden met al dan niet voorgenomen investeringen en dergelijke. En voor de toeslagen in het algemeen hun winst in een jaar beter wat te hoog dan te laag schatten.

Aftrekposten

Wijzigingen in aftrekposten, zoals te betalen hypotheekrente, zijn ook van invloed op het toeslaginkomen. Doen die zich voor, bijvoorbeeld als gevolg van het oversluiten van een hypotheek, vergeet dit dan niet mee te nemen bij uw schatting. Bij de huidige lage hypotheekrente is er bij oversluiting tegenwoordig vaak sprake van een lagere rente. Vergeet dit niet mee te nemen, anders schat u uw inkomen te laag in en ligt het gevaar van terugbetaling weer op de loer.

Hoewel bij de samenstelling van deze uitgave de uiterste zorg is nagestreefd, wordt geen aansprakelijkheid aanvaard voor onvolledigheden of onjuistheden. Vanwege het brede en algemene karakter van de nieuwsbrief, is deze niet bedoeld om alle informatie te verschaffen die noodzakelijk is voor het nemen van financiële beslissingen. Dit is een uitgave van de SRA waarbij ons kantoor is aangesloten. Verschijningsdatum: juni 2018.